



TITLE:

## ペリニ管癌の1例

AUTHOR(S):

杉本, 賢治; 辻, 秀憲; 禰宜田, 正志; 永井, 信夫; 能勢, 和宏; 栗田, 孝

---

CITATION:

杉本, 賢治 ...[et al]. ペリニ管癌の1例. 泌尿器科紀要 1998, 44(8): 587-589

ISSUE DATE:

1998-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116233>

RIGHT:

## ベリニ管癌の1例

耳原総合病院泌尿器科 (部長: 永井信夫)

杉本 賢治\*, 辻 秀憲, 瀬田正志, 永井 信夫

近畿大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 栗田 孝教授)

能勢 和宏, 栗田 孝

## BELLINI DUCT CARCINOMA OF THE KIDNEY: A CASE REPORT

Kenji SUGIMOTO, Hidenori TSUJI, Masashi NEGITA and Nobuo NAGAI

From the Department of Urology, Mimihara General Hospital

Kazuhiro NOSE and Takashi KURITA

From the Department of Urology, Kinki University School of Medicine

A case of Bellini duct carcinoma is reported. A 71-year-old woman visited our hospital with a chief complaint of lower abdominal pain. Computerized tomography, ultrasonography showed a mass lesion measuring about 5 cm in the right kidney. Angiography showed an avascular mass lesion in the right kidney. Right radical nephrectomy was performed under the diagnosis of renal cell carcinoma. Histological examinations showed Bellini duct carcinoma of the papillary type. We performed M-VAC (methotrexate, vinblastine, doxorubicin, icisplatin) therapy as is used for transitional cell carcinoma. She is alive with no evidence of disease 5 months after her surgical treatment. To our knowledge, only 32 cases of Bellini duct carcinoma have been reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 44: 587-589, 1998)

**Key words:** Bellini duct carcinoma, Renal cancer

## 緒言

腎腫瘍の多くは近位尿細管をその発生母地とする腎細胞癌が大半を占めているが、集合管を発生母地とする腎癌 (ベリニ管癌) は腎細胞癌の0.4<sup>1)</sup>~1.8%<sup>2)</sup>と稀である。1979年に Gromie<sup>3)</sup>らが atypical carcinoma of kidney として初めて報告して以来、ベリニ管癌の報告は本邦でも報告はあるもののわれわれが調べたかぎりにおいて現在までに32例に過ぎない。今回、当科においてベリニ管癌を1例経験したので文献的考察を加え報告する。

## 症例

症例: 71歳, 女性

主訴: 前腹部痛

既往歴: 1982年に甲状腺癌で甲状腺摘除術。

家族歴: 特記することはない。

現病歴: 1997年5月前腹部痛のため当院内科を受診した。腹部エコーにおいて右腎上極に直径約4cmの異常陰影を認め精査目的で当科を紹介され5月11日当科を受診した。

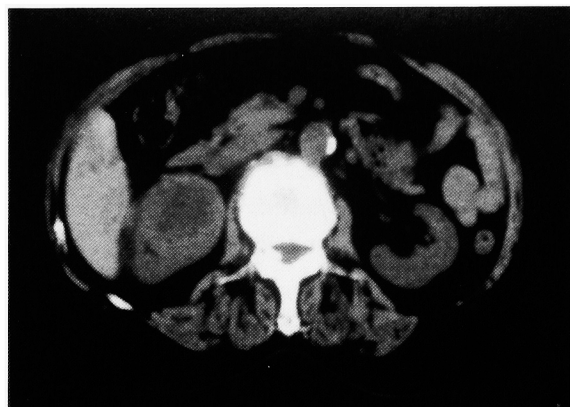
現症: 栄養状態良好, 右腹部に疼痛および弾性硬の腫瘍に触れる。表在リンパ節腫大などは認められなかった。

入院時検査所見: 赤血球367万/mm<sup>3</sup>, ヘモグロビン10.2g/dl, ヘマトクリット31.1%と軽度貧血を認めた。血漿蛋白5.5と低値を示した。尿検査には異常を認めなかった。

レントゲン検査所見: IVP上は右上腎杯は著明に上方へ圧排されており, 腎盂の描出は乏しい。腹部CTでは右腎上極に直径約5cmの腫瘍を認める。腫瘍中心部は壊死所見を示した (Fig. 1)。選択的右腎動脈撮影では乏血管性腫瘍像で動静脈瘻やPoolingなどの所見は認めなかった (Fig. 2)。以上の画像診断より無血管性右腎細胞癌と診断し1997年7月2日に腎腫瘍に対し根治的右腎摘除術を施行した。摘出腎は上極に直径約5cm, 中央部に3cmの腫瘍を認めた。腫瘍中心部はムチン状であった。

病理学的所見: H-E染色では好酸性の胞体を有する立方状の腫瘍細胞が乳頭状に増生し, その間に尿管を模倣した管状構造の部分が介在しておりベリニ管癌が強く示唆された。特殊染色を行ったところepithelial membrane antigen (EMA) 染色およびcytokeratin (CK) 染色でも腫瘍細胞が染色された。

\* 現: 大阪通信病院泌尿器科



A



B

Fig. 1. Abdominal computerized tomography showed a mass lesion in the upper pole of the right kidney (A: plain, B: enhance).

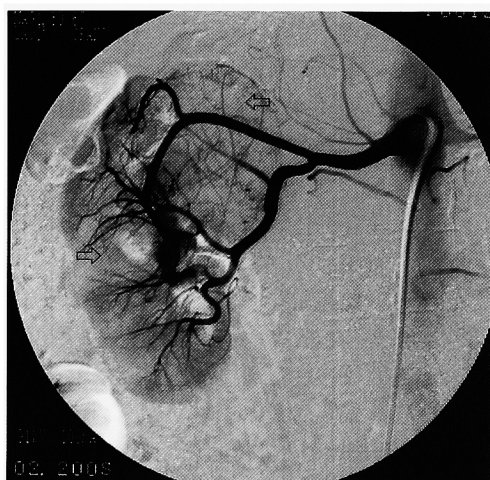
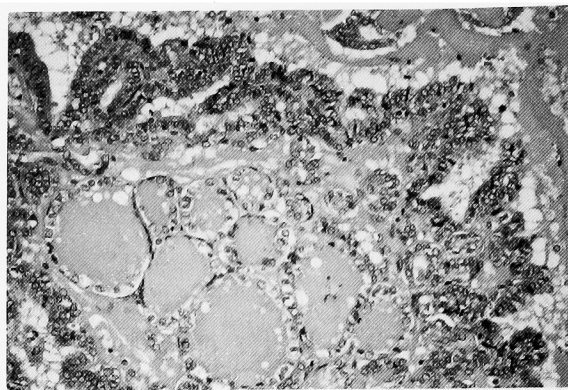
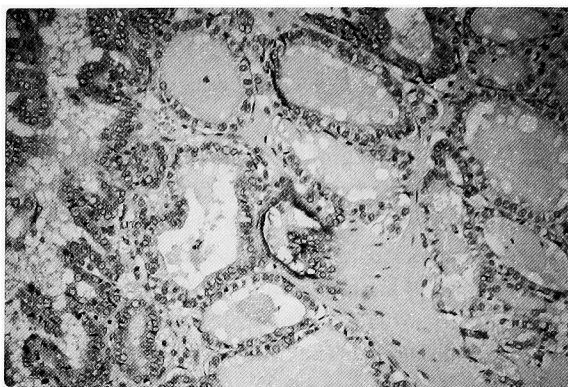


Fig. 2. Renal arteriography showed a hypovascular area in the upper pole of the right kidney.

(Fig. 3). 以上より最終的病理学的診断はペリニ管癌、組織型は乳頭状腺癌型、異型度はG2、浸潤形式は $\text{INF}\alpha$ 、尿管断端には浸潤はなく、pTNM分類はpT2, pN0であった。



A



B

Fig. 3. Microscopic finding (A: H-E  $\times 400$ , B: EMA  $\times 400$ ).

## 考 察

ペリニ管癌とは中胚葉系後腎の後腎憩室(尿管芽)から発生したものとされており集合管、腎杯、腎盂、尿管などと起源を同じくしている。一方、ネフロンは同じく中胚葉系の造後腎芽体由来である。この発生の違いがペリニ管癌におけるCT、血管造影などの画像診断において腫瘍部分がhypovascularityやavascularityとしてとらえられたり<sup>4,5)</sup>、肉眼的所見、および病理学的所見に差をもたらしているように思われる。特に、病理学的所見では遠位尿管系マーカーであるpeanut agglutinin (PNA)、vimentin (VM)、CK、EMAなどに特異性を示すと考えられている<sup>6,7)</sup>。

本邦におけるペリニ管癌の報告は自験例が33例目に当たる。発症年齢は31~76歳、平均55.4歳、男性23人女性10人と男性に多く、左右差は認められない。半数以上が肉眼的血尿を主訴とし、ついで側腹部痛を訴えている。33例中26例が根治的腎摘除術を含む腎摘除術を施行しており、多くの症例において術前診断は強く腎癌を疑っていたことを思わせる。病理学的に松崎らはペリニ管癌を乳頭状の配列を示す乳頭状腺癌型および、腎細胞癌成分と移行上皮癌成分が混在する混合型の2型に大別している。乳頭状腺癌は被膜形成が認め

られ腎細胞癌 G2 とほぼ同一の予後を示し, 5 年生存率および10年生存率ともに33.8%であるのに対し混合型は被膜形成が乏しく浸潤増殖傾向が強く sarcoma-toid type 腎細胞癌に近く 5 年生存率 0 % である。リンパ節転移は前者で29.4%, 後者で42.9%とリンパ節転移の頻度も高い<sup>8)</sup> 一般に予後不良の疾患とされており追加治療は必要不可欠と思われる。また追加治療, 予後については混合型には腎盂腫瘍に準じた化学療法を, 乳頭状腺癌には腎腫瘍に準じた interferon を施行するとの考えがあるが, 実際は追加治療の奏効した症例は少ない。本症例は乳頭状腺癌であるが移行上皮癌の M-VAC に対する有効性と, 発生母地から考えて腎細胞癌よりは移行上皮癌に準じた M-VAC を施行した。

ペリニ管癌は腎癌取り扱い規約<sup>9)</sup>で特殊な腎癌として分類されており治療, 予後, および外来での経過観察の方法など現在のところ明確にされたものはない。ペリニ管癌の進展様式は肺や骨への血行性転移およびリンパ節転移で, 膀胱や尿管再発の報告はない。また現在のところ尿細胞診, 血中 TPA 測定などの有効性を示した文献はなく, またわれわれの症例においても有意な値は示さなかったが, 尿細胞診上に移行上皮癌を認めた報告もあり<sup>10)</sup> 今後の外来経過観察は比較的侵襲性が低く容易に施行できる移行上皮癌に準じた尿細胞診, 血中 TPA 測定と, 胸部写真撮影などの画像診断も併用して腎盂腫瘍, 腎腫瘍, 双方の検査が必要と考えている。

安永ら<sup>11)</sup>の症例のように腎部分切除でも再発なく生存している例もあるが, ペリニ管癌と事前に診断できたならば腎尿管全摘除術を行い厳重に経過観察を行っていく必要があると思われる。

## 結 語

71歳, 女性のペリニ管癌を 1 例経験したので治療等につき若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は, 第161回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

## 文 献

- 1) Fleming S and Lewi HJE: Collecting duct carcinoma of the kidney. *Histopathology* **10**: 1131-1141, 1986
- 2) Rumpelt HJ, Storkel S, Moll R, et al.: Bellini duct carcinoma: further evidence for this rare variant of renal cell carcinoma. *Histopathology* **18**: 115-122, 1991
- 3) Cromie WJ, Davis CJ and Deture FA: Atypical carcinoma of kidney, possibly originating from collecting duct epithelium. *Urology* **13**: 315-317, 1979
- 4) Mancilla-Jimenez R, Stanley RJ and Blath RA: Papillary renal cell carcinoma. *Cancer* **30**: 2469-2480, 1976
- 5) Willis JS, Santos RM and Ashley PF: Renal papillary adenocarcinoma. *Clin Radiol* **30**: 53-57, 1979
- 6) Aizawa S, Kikuchi Y, Suzuki M, et al.: Renal cell carcinoma of lower nephron origin. *Acta Pathol Jpn* **37**: 567-574, 1987
- 7) 菊池 泰, 藍沢茂雄, 三階堂孝, ほか: 腎細胞癌発生母地組織化学的診断. *臨泌* **41**: 951-955, 1987
- 8) 松崎 理, 長尾孝一: 遠位尿細管系腫瘍, とくにペリニ管癌の臨床病理学的研究. *病理と臨* **8**: 740-746, 1990
- 9) 日本泌尿器科学会, 日本病理学会 日本医学放射線学会編 腎癌取り扱い規約第2版. pp. 84, 金原出版, 東京, 1992
- 10) Fukuya T, Honda H, Goto K, et al.: Computed tomographic findings of Bellini duct carcinoma of the kidney. *J Comput Assist Tomogr* **20**: 399-403, 1996
- 11) 安永 豊, 西村健作, 高寺博史, ほか: 腎部分切除術を施行した Bellini 管癌の 1 例. *泌尿紀要* **40**: 1103-1107, 1994

(Received on January 30, 1998)

(Accepted on May 25, 1998)